Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

34 475 XVI Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2015

Nr. 8

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN
Vastgesteld 17 juni 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het rapport van de Algemene Rekenkamer van 18 mei 2016 inzake het verantwoordingsonderzoek 2015 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (Kamerstuk 34 475 XVI, nr. 2).
De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 16 juni 2016.
Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

kst-34475-XVI-8
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Vraag 1
Heeft de Algemene Rekenkamer ooit een rapport uitgebracht over sportbeleid?

Antwoord: 1
Ja, het laatste rapport was «Topsport in Nederland» uit 2008 (Kamerstuk 31 711, nr. 2).

Vraag 2
Kunt u nader duiden hoe de controle op rechtmatigheid van de besteding van de gelden voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet verbeterd kan worden?

Antwoord 2:
De controle op de rechtmatigheid van de besteding van de gelden voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en de Jeugdwet kunnen door gemeenten verbeterd worden door in de contractering duidelijke en reële afspraken te maken met de aanbieders van ondersteuning en jeugdhulp over de wijze waarop zij zich moeten verantwoorden. Hiervoor zijn tal van handreikingen beschikbaar die ontwikkeld zijn door i-sociaal domein (ISD), de werkorganisatie van de VNG en de branches van zorgaanbieders in overleg met ondermeer de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA).
Daarnaast stimuleer ik gemeenten en aanbieders om zoveel mogelijk gebruik te maken van de beschikbare infrastructuur voor de informatie-uitwisseling, zoals het standaardberichtenverkeer iWmo en iJw.

Vraag 3
Welke mogelijkheden ziet u om in de komende jaren het zicht op de besteding van zorggeld te vergroten om zo een juist oordeel te kunnen vellen?

Antwoord 3:
Een van de speerpunten van mijn beleid is het verbeteren van de informatievoorziening over de zorguitgaven. Ik heb hierover diverse keren aan de Tweede Kamer gerapporteerd, laatstelijk op 30 juni 2015 (Kamerstuk 32 620, nr. 160). Concrete acties van de afgelopen jaren zijn bijvoorbeeld het verkorten van de maximale doorlooptijd van de DBC's in de medisch-specialistische zorg tot 120 dagen, het verzamelen van contracteringsinformatie en de toegang tot de declaratiegegevens van de zorgverzekeraars via Zorgprisma van Vektis. Diverse andere acties lopen nog, zoals het overleg met het veld over snel en correct declareren in de medisch-specialistische zorg en in de curatieve GGZ. Daarnaast ben ik samen met de ZBO's bezig om de onderlinge informatievoorziening op een meer efficiëntie wijze vorm te geven. Er zijn dus nogal wat acties ingezet op dit gebied, die vaak enige tijd nemen voordat het effect in volle omvang gerealiseerd is.

Naar aanleiding van een vraag van de Tweede Kamer heb ik onlangs de onafhankelijke externe commissie Transparantie en Tijdigheid ingesteld (Kamerstuk 33 654, nr. 19). De commissie is samengesteld uit mensen vanuit verschillende deskundigheden van wie we verschillende (nieuwe) invalshoeken verwachten. Ik heb de commissie gevraagd mij vóór 1 mei 2017 te rapporteren over mogelijke concrete acties die ik verder nog kan inzetten om de informatie over de zorguitgaven te versnellen en te verbeteren.
Hiermee verwacht ik dat in de komende jaren het zicht op de zorguitgaven steeds beter wordt, waardoor verdere verbeteringen in de verantwoording over de zorguitgaven mogelijk worden en het beter mogelijk wordt adequaat in te spelen op de ontwikkelingen in de zorg en de zorguitgaven.

Vraag 4
Op welke manieren wilt u in de komende jaren de doelmatigheid en het inzicht van de zorg versterken?

Antwoord 4:
Zie het antwoord op vraag 3.

Vraag 5
Hoe kan de voortgang van de initiële bezuinigingen beter door de Kamer gemonitord en beoordeeld worden? Waarom is het dusdanig lastig om meer inzicht te bieden? Welke aanvullende acties worden genomen om dit inzicht en de verantwoording daarover te verbeteren?

Antwoord 5:
Deze vraag ziet volgens mij toe op de opmerking van de Algemene Rekenkamer dat het volgen van de initiële bezuinigingsplannen bij het CIZ door de ingrijpende hervorming lastig is geworden (zie pagina 26). Bij het aanvullende onderzoek is gebleken dat de initiële bezuinigingsplannen voor het CIZ door de per januari 2015 ingevoerde hervorming van de langdurige zorg, waarbij de langdurige zorg van de AWBZ naar vier wetten is overgegaan, snel op de achtergrond zijn geraakt. De taakuitvoering van het CIZ van voor de transitie is daarom moeilijk te vergelijken met de taken en werkwijze van het CIZ na de hervorming van de langdurige zorg. Zoals de Rekenkamer ook constateert zijn het CIZ en het Ministerie van VWS gegeven het complexe wetgevingstraject nadrukkelijk op zoek gegaan naar het behoud van kwaliteit van dienstverlening en taakuitvoering. Dit heeft bij de transitie van het CIZ voorop gestaan. In 2016 wordt een bekostigingsmodel ontwikkeld voor de nieuwe organisatie en de nieuwe werkwijze van het CIZ waardoor er in de nabije toekomst meer inzicht ontstaat in de bedrijfsvoering van het CIZ en een (efficiënte) besteding van de middelen.

Vraag 6
Acht u het verstandig, wenselijk en mogelijk om het beleid, de inning en besteding van geld, uitvoering en verantwoording rondom het trekkingsrecht persoonsgebonden budget (pgb) in dezelfde hand onder te brengen?

Antwoord 6:
Tijdens het Algemeen Overleg van 8 maart jl. (Handelingen II 2015/16, nr. 61, item 34) heb ik de Tweede Kamer toegezegd alternatieven voor de huidige uitvoering van het trekkingsrecht te onderzoeken. Eén van de alternatieven die op dit moment worden bekeken is de uitvoering van het trekkingsrecht door verstrekkers. Ik zal de Kamer hier voor het AO van 29 juni a.s. over informeren.

Vraag 7
Welke problemen verwacht u eind 2016 als het gaat om de verantwoording van de pgb-betalingen?

Antwoord 7:
Tot op heden zijn nog niet alle controles op declaraties en zorgovereenkomsten actief. Het ligt daarom in de lijn der verwachtingen dat de SVB ook voor 2016 formeel onrechtmatige betalingen zal rapporteren, al zal het percentage naar verwachting lager zijn omdat er niet meer op basis van ambtshalve budgetten betaald wordt.

In mijn brief van 7 juni 2016 informeer ik u over mijn voornemen de normale controles op zorgovereenkomsten en declaraties uit te gaan voeren vanaf 1 augustus respectievelijk 1 september a.s. (Kamerstuk

25 657, nr. 247) Bij declaraties hanteert SVB een gewenningsperiode van 1 maand.

Vraag 8
Het belang van realisme bij het proces tot verbetering wordt benadrukt. Zou stoppen met het trekkingsrecht een realistisch alternatief zijn?

Antwoord 8:
Nee. Een motie met deze strekking (Kamerstuk 26 643, nr. 398) is ook recent door de Tweede Kamer verworpen.

Vraag 9
Er zijn grote problemen bij verantwoording taken via Wmo 2015 en Jeugdwet. Is dit niet het bewijs dat deze taken nooit overgeheveld hadden moeten worden?

Antwoord 9:
Nee. De hervormingen in de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en de jeugdhulp hebben als doel om zorg en ondersteuning op maat te kunnen bieden voor mensen die dit nodig hebben. Hoewel deze transitie al een eind op streek is, is deze nog niet afgerond. Gemeenten hebben zich bij de inkoop voor 2015, terecht gericht op de continuïteit van zorg en ondersteuning. Het inregelen van administratieve processen heeft minder aandacht gehad. Dit heeft tot een aantal knelpunten geleid, zoals de diversiteit aan productcodes en knelpunten rondom de rechtmatigheid van de uitgaven. Om deze knelpunten op te lossen is de werkagenda «Administratie en ICT» opgesteld door de VNG en de branches voor zorgaanbieders.

Vraag 10
Er is 362 miljoen euro minder uitgegeven, dus extra bezuinigd bovenop de bezuiniging. Is dit het gevolg van de organisatorische chaos?

Antwoord 10:
Aan de veronderstelde onderuitputting die gesignaleerd wordt, zowel op basis van het onderzoek dat recent in Binnenlands Bestuur gepubliceerd is als op basis van de uitkomsten van de overall monitor sociaal domein die op verantwoordingsdag aan de Tweede Kamer is gestuurd, kunnen momenteel nog weinig conclusies worden verbonden. Het zijn ten eerste voorlopige realisatiecijfers van het eerste jaar 2015. De uitgaven van gemeenten moeten zich de komende jaren nog uitkristalliseren en gemeenten ramen thans behoedzaam en budgetneutraal, ofwel gemeenten veronderstellen maximaal uit te geven wat gemeenten ontvangen. Onderuitputting houdt daarnaast ook niet per definitie in dat de middelen voor ondersteuning en jeugdhulp aan andere doeleinden wordt besteed. Het is bekend dat gemeenten «onderuitputting» reserveren voor toekomstige kosten.

Vraag 11
Op welke wijze gaat u er zorg voor dragen dat alle betrokken partijen bij het trekkingsrecht pgb in hun verantwoording transparant gaan maken waar er zaken fout gelopen?

Antwoord 11:
Samen met de Minister van Binnenlandse zaken heb ik met de VNG, gemeenten, aanbieders en hun accountants afgesproken dat de pgb-betalingen via reguliere weg meegenomen zullen worden in hun verantwoordingen aan de gemeenteraad, opdat de rechtmatigheid en getrouwheid van de pgb-betalingen in deze verantwoordingen toegelicht wordt. In een eerder stadium is gesproken over het aanpassen van

regelgeving om de pgb-bestedingen buiten de verantwoordingen te houden. Vanwege het belang van een transparante verantwoording is daar echter niet voor gekozen. De Minister van BZK heeft de Tweede Kamer hierover in februari 2016 geïnformeerd.
Recent heb ik soortgelijke afspraken gemaakt met de ZN, de NZa en het Zorginstituut Nederland over de pgb-betalingen Wlz.

Vraag 12
Hoe kunnen knelpunten die ontstaan zijn als gevolg van veelheid en diversiteit in de contracten tussen gemeenten en zorgaanbieders rondom het trekkingsrecht pgb worden opgelost?

Antwoord 12:
In het pgb Trekkingsrecht worden geen contracten tussen gemeenten en zorgaanbieders gesloten, maar stellen de budgethouder en de zorgverlener een zorgovereenkomst op. De SVB heeft hiervoor modelovereenkomsten beschikbaar gesteld.

Vraag 13
Kunt u aangeven waarom de problemen bij de verantwoording van de curatieve zorg nog niet zijn opgelost?

Antwoord 13:
Wat betreft de ziekenhuiszorg constateert de Algemene Rekenkamer dat in 2015 de ziekenhuisuitgaven over 2014 zijn verantwoord en dat de problemen in de verantwoording van de ziekenhuisuitgaven over 2012 en 2013, zich niet hebben herhaald ten aanzien van de uitgaven in 2014.

Wat betreft de curatieve ggz zijn er vorig jaar in een zeer laat stadium (eind november) nieuwe knelpunten opgekomen bij de afwikkeling van schadelastjaar 2013 door zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Daardoor is het een deel van de ggz-instellingen die overwegend zorg in het domein van de Zorgverzekeringswet leveren niet gelukt om voor 1 december 2015 de jaarrekening 2014 te deponeren (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 153). In maart hebben GGZ Nederland en ZN een afspraak gemaakt over hoe om te gaan met deze knelpunten (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 158). Deze afspraak over de afwikkeling van 2013 heeft echter niet kunnen voorkomen dat de afspraken tussen zorgverzekeraars, ZN en GGZ Nederland over de controles over 2014 en 2015 zijn vertraagd. Daardoor is de verantwoordingscyclus in de geneeskundige ggz nog niet genormaliseerd (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 160).

De wijkverpleging is per 2015 overgeheveld naar de Zvw, dit heeft geleid tot transitieproblematiek in de verantwoording. Op de meeste punten is een voor iedereen werkbare oplossing gevonden. Er is bij VWS geen verzoek gekomen tot uitstel voor het deponeren van de jaarrekeningen. De deadline hiervoor ligt op 1 juni.

Vraag 14
Op welke manier wilt u de duidelijkheid over bestedingen van de beschikbaarheidbijdrage academische zorg (BBAZ) vergroten?

Antwoord 14:
Zoals ik heb aangegeven in de positioneringsnota over de universitaire medische centra (umc's) (Kamerstuk 33 278, nr. 4, d.d. 11 juli 2014) onderschrijven het kabinet en de umc's het belang van meer transparantie over de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (BBAZ). Voortvloeiend uit het IBO rapport (Kamerstuk 33 278, nr. 1, d.d. 30 mei 2012) is het programma ROBIJN (Rijks Overheids Bijdrage IJverig Nageplozen) gestart, met als doel het integraal transparant maken van kosten en

opbrengsten van de publieke taken van de umc's, het definiëren van de publieke taken van de umc's en het scherper definiëren van de topreferente functie (incl. meer transparantie over de feitelijke aanwending van middelen uit de academische component).

Zoals ook beschreven in de positioneringsnota hebben de umc's eerder in kaart gebracht op welke onderdelen hun zorg zich onderscheidt van andere ziekenhuizen. Ze hebben aan de hand van statistische analyses en specialistische kennis «labels» ontwikkeld die goed in staat blijken om de specifieke topreferente patiënt te onderscheiden van de patiënt die reguliere zorg ontvangt. De afgelopen periode heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de labels gevalideerd en samen met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) verder uitgewerkt en geconcretiseerd.

In het derde kwartaal van 2016 wil ik samen met de NFU en de NZa de labels definitief vaststellen. Dan wordt tevens besloten op welke manier de kosten onderbouwd en toegedeeld zullen gaan worden.

Vraag 15
In hoeverre verwacht u dat de ggz-sector over verantwoordingsjaar 2015 zonder uitstel haar jaarrekeningen kan deponeren? Welke inspanningen verleent u om de declaratie- en verantwoordingsregels eenduidig te maken en om de administratieve druk in de ggz-sector te reduceren? Welke resultaten heeft de regering hier concreet in geboekt?

Antwoord 15:
Op 3 mei 2016 heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd over het feit dat ik instellingen die actief zijn in de geneeskundige ggz nog eenmaal generiek uitstel verleen voor het deponeren van de jaarrekening. Het gaat hier om uitstel voor het deponeren van de jaarrekening 2015 tot 1 december 2016 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 160).

Waar nodig heeft de Nederlandse Zorgautoriteit regelgeving verhelderd of aangepast.[1] Ook werken zorgverzekeraars, ZN en GGZ Nederland aan een uniformering van controle- en verantwoordingseisen die vanuit zorgverzekeraars worden gesteld. Bij de controles over 2013 hebben zorgverzekeraars voor het eerst al met zo'n gezamenlijke controleaanpak gewerkt. Dit gebeurde conform een door ZN en GGZ Nederland gezamenlijk bestuurlijk vastgesteld controleplan (het «Controleplan Onderzoek controles CGGZ 2013»; zie Kamerbrief Kamerstuk 25 424, nr. 277). Signalen uit het veld wijzen erop dat dit nog niet tot de gewenste daling van de ervaren administratieve lastendruk heeft geleid. De leerervaringen die hiermee zijn opgedaan worden daarom meegenomen bij het opstellen van dergelijke controleplannen voor latere jaren.

ZN en GGZ Nederland hebben in een bestuurlijk overleg (d.d. 13 april 2016) afgesproken om vóór 2017 de controleplannen (met de controlepunten en -normen) voor de jaren 2014, 2015, 2016 en 2017 vast te stellen. Partijen willen hiermee ook stappen naar, wat zij noemen «horizontaal toezicht» mogelijk maken, om zo de administratieve lasten van de controle en verantwoording in het verkeer tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder te verlagen.

Vraag 16
Hoe zorgt u er voor dat de nieuwe bekostiging van wijkverpleging qua administratie zo naadloos mogelijk aansluit op de huidige praktijk en registratiesystemen die wijkverpleegkundigen nu al dagelijks gebruiken?

---

[1] NZa, circulaire CI/14/55c en CI/16/5c

Zet u hierbij in op een verlaging van de administratieve lasten voor wijkverpleegkundigen of bent u tevreden als deze lasten constant blijven na invoering van de nieuwe bekostiging?

Antwoord 16:
Een belangrijk uitgangspunt bij de ontwikkeling van de nieuwe bekostiging is dat deze niet moet leiden tot administratieve lasten voor de wijkverpleegkundige. Het doel is juist dat de administratieve lasten worden verlaagd. Dit zou bereikt kunnen worden door bijvoorbeeld gebruik te maken van gegevens die de wijkverpleegkundige sowieso behoort vast te leggen vanuit haar professionele rol. Gedurende het proces zal ik dit uitgangspunt scherp in de gaten houden.

Vraag 17
In hoeverre heeft het «nieuwe werken» van wijkverpleegkundigen bijgedragen aan het opvangen van de taakstelling en in hoeverre heeft dit «nieuwe werken» aantoonbaar geleid tot een hogere kwaliteit van de wijkverpleging?

Antwoord 17:
Vanaf 1 januari 2015 is de wijkverpleegkundige zelf weer verantwoordelijk voor de indicatiestelling. Meer dan voorheen is de indicatiestelling gericht op eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en hun netwerk. Er wordt gekeken naar wat de cliënt zelf nog kan, wat het netwerk kan en wat de wijkverpleegkundige kan doen. Dit heeft er mede toe geleid dat de taakstelling voor het overgrote deel is behaald.

De kwaliteit van de wijkverpleging wordt meegenomen in de evaluatie van de wijkverpleging die het SCP aan het uitvoeren is in opdracht van het Ministerie van VWS. Het SCP rapporteert hierover eind 2017, begin 2018.

Vraag 18
Welke nieuwe problemen kunnen exact ontstaan in 2016 met de verantwoording over de uitgaven door Rijk, gemeenten en zorgaanbieders?

Antwoord 18:
Wat betreft de eerstelijnszorg en de medisch-specialistische zorg zijn er geen signalen dat er in 2016 (nieuwe) problemen zullen ontstaan m.b.t. de financiële verantwoording van de zorguitgaven.

Wat betreft de geneeskundige ggz is de inzet om de problemen rond de financiële verantwoording dit jaar definitief op te lossen, zodat er ook wat betreft de geneeskundige ggz geen nieuwe problemen worden verwacht bij de financiële verantwoording over 2016 (zie ook het antwoord op vraag 80).

Wat betreft de wijkverpleging zijn er geen signalen dat er naast de lopende zaken (dit zijn planning is realisatie en zorgarrangementen, zie ook het antwoord op vraag 63) nieuwe problemen zullen ontstaan met betrekking tot de financiële verantwoording van zorguitgaven.

Wat betreft de taken die naar het gemeentelijk domein zijn overgeheveld: de verwachting is dat de uitdagingen voor wat betreft de verantwoording (bij zorgaanbieders en gemeenten) grotendeels beperkt blijven tot 2015, maar niet uit te sluiten valt dat deze deels zullen doorwerken naar 2016. Het werkprogramma Informatievoorziening in het Sociaal Domein (ISD), bestaande uit partijen als de VNG en zorgaanbieders, heeft varianten van contracten ontworpen die partijen kunnen gebruiken bij hun contractafspraken voor 2017, inclusief bijbehorende formats voor de verant-

woording. De verwachting is dat daarmee knelpunten in 2017 voorkomen kunnen worden.

Vraag 19
Welke nieuwe problemen gaan hoogstwaarschijnlijk ontstaan in de verantwoording van de pgb-betalingen eind 2016?

Antwoord 19:
Naar verwachting zullen in de verantwoording van de pgb-betalingen in 2016 niet alle problemen verholpen zijn. Tot op heden zijn nog niet alle controles op declaraties en zorgovereenkomsten actief, wat tot onrechtmatige betalingen kan leiden. Ik heb u daar eerder over geïnformeerd. Ook zijn in 2015 formele onrechtmatigheden in zorgovereenkomsten geconstateerd, die in 2016 nog niet geheel verdwenen zullen zijn.

Vraag 20
Wat betreft het doel «kwaliteit verhogen» van de wijkverpleging moeten partijen volgens de Algemene Rekenkamer nog verder uitwerken welke informatie nodig is. Hoe gaat u deze uitwerking vormgeven en organiseren, hoe wordt daarbij de kwaliteit van de wijkverpleging voor mensen met dementie verhoogd en wie worden hierbij betrokken?

Antwoord 20:
De verdere ontwikkeling van richtlijnen voor wijkverpleegkundige zorg wordt op dit moment onder leiding van V&VN uitgewerkt. Daarnaast werken de verschillende partijen binnen de wijkverpleging momenteel aan een landelijke ontwikkelagenda, waarin kwaliteit en professionalisering belangrijke pijlers zijn. De dementiezorg wordt hierin ook meegenomen.
Daarnaast heb ik u per brief laten weten (Kamerstuk 29 689, nr. 694) dat ik een onderzoek heb laten uitzetten naar de kwantiteit en kwaliteit van casemanagement bij dementie. Het onderzoek zal op korte termijn worden afgerond. Ik zal u de resultaten toesturen en hierbij ook ingaan op mogelijke vervolgstappen die ik met veldpartijen ga zetten.

Vraag 21
Wat betreft het doel «kwaliteit verhogen» van de wijkverpleging moeten partijen volgens de Algemene Rekenkamer nog verder uitwerken welke informatie nodig is. Gaat u hier ook informatie over de beschikbaarheid en kwaliteit van casemanagement bij dementie betrekken?

Antwoord 21:
De beroepsgroep van wijkverpleegkundigen (V&VN) werkt momenteel aan de versterking van informatie waar goede kwalitatieve wijkverpleegkundige zorg aan moet voldoen. Dit gebeurt in nauw overleg met relevante veldpartijen en in het licht van de in vraag 20 genoemde landelijke ontwikkelagenda wijkverpleging. Uiteraard behoort informatie over dementiezorg hier ook toe.

Vraag 22
Gaat u de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer overnemen die wijst op het standaardiseren en uniformeren van gegevens in de Wmo?

Antwoord 22:
Voor de uitvoering van de motie Van der Staaij/Bruins Slot (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 77), laat ik onderzoek doen naar de vraag hoe we er voor kunnen zorgen dat de door de hervorming langdurige zorg toegenomen administratieve lasten in de inkoop-, kwaliteits-, facturatie- en verantwoordingseisen kunnen laten afnemen. Daarbij vraag ik ook om met voorstellen te komen zodat zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten,

zorgaanbieders en ketenpartners (CIZ, CAK, CBS, SVB, NZa) deze voorwaarden kunnen standaardiseren. Naar verwachting zal dit onderzoek in het najaar worden afgerond.

De VNG en de branches van zorgaanbieders werken in het programma i-sociaal domein (ISD) samen om de administratieve lastendruk te verminderen. De producten die de werkorganisatie
i-sociaal domein hiervoor ontwikkelt faciliteren gemeenten en zorgaanbieders bij de verdere standaardisering en uniformering. Ik vertrouw er op dat middels het programma i-sociaal domein het gebruik van producten kan worden verheven tot een «veldnorm» voor gemeenten en zorgaanbieders en zo de ervaren regeldruk bij gemeenten en aanbieders aanzienlijk wordt verminderd, zonder dat dit inbreuk doet op de beleidsvrijheid van gemeenten. Voorts wil ik u wijzen op mijn brief die ik u op korte termijn zal doen toekomen over de aanpak van administratieve lasten.

Vraag 23
De Algemene Rekenkamer noemt het streven om per 2017 een nieuw bekostigingssysteem voor de wijkverpleging in te voeren «ambitieus» gezien de evaluatie van de wijkverpleging in 2018. Is het in dit licht niet verstandig de geplande evaluatie naar voren te halen?

Antwoord 23:
De evaluatie van de wijkverpleging is onderdeel van de evaluatie hervorming langdurige zorg die het SCP in opdracht van het Ministerie van VWS uitvoert. Het doel van de evaluatie is om trends te schetsen, om te bepalen of de wijkverpleging zich in de beoogde richting ontwikkelt. Om de wijkverpleging te kunnen evalueren, verzamelt het SCP informatie over de verschillende beleidsdoelen. De belangrijkste vier doelen zijn:
(1) mensen zo lang mogelijk thuis helpen;
(2) medisch en sociaal domein verbinden;
(3) kosten beheersen;
(4) kwaliteit verhogen.
De evaluatie en het invoeren van een de nieuwe bekostiging kan voor een groot deel los van elkaar worden gezien. De bekostiging is namelijk slechts een van de factoren die mogelijk kan bijdrage aan het behalen van de beleidsdoelen. Het SCP doet een breed onderzoek naar alle factoren die mogelijk van invloed zijn op het behalen van de beleidsdoelen. Het SCP is reeds gestart met de evaluatie omdat de doorlooptijd iets meer dan een jaar is. Eind 2017, begin 2018 worden de resultaten verwacht. Over het invoeren van de nieuwe bekostiging van de wijkverpleging en het moment daarvan, informeer ik uw Kamer separaat.

Vraag 24
Kunnen de bezuinigingsplannen voor het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) nader geduid worden in het licht van de huidige aandacht voor kwaliteit van dienstverlening bij het CIZ?

Antwoord 24:
De Rekenkamer heeft geconstateerd dat de initiële bezuinigingsplannen voor het CIZ door (de voorbereiding van) de per januari 2015 ingevoerde hervorming van de langdurige zorg (waarbij de langdurige zorg van de AWBZ naar vier wetten is overgegaan) snel op de achtergrond zijn geraakt. De hervorming heeft vanwege een lager aantal indicatieverzoeken evengoed voor het CIZ een lager budget en een aanzienlijke reductie van het aantal personeelsleden met zich meegebracht.

Vraag 25
Waarom heeft u ervoor gekozen de verplichtingen voor het komende jaar al vast te leggen in het lopende jaar? Welke winst denkt u hiermee te behalen?

Antwoord 25:
Afgelopen jaar is gebleken dat de werkwijze voor het aangaan van de verplichtingen voor de rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18- (art. 2), de rijksbijdrage dempen premie ten gevolgen van HLZ (art. 2) en de bijdragen in de kosten van Kortingen (art. 3) niet helemaal in lijn was met artikel 3.2 van de Comptabiliteitswet 2001. Dit artikel schrijft het volgende voor over een verplichting:

«Als verplichting van een jaar wordt geraamd het bedrag van de verplichting die in dat jaar rechtstreeks ontstaat op grond van een verdrag, een wet, een koninklijk besluit, een ministeriële regeling, een beschikking, een verbintenis of een op een controleerbare wijze vastgelegde afspraak tussen dienstonderdelen en die in dat jaar dan wel in een later jaar tot uitgaven leidt of kan leiden.»

De rijksbijdragen zijn gebaseerd op de Zvw en de Wet financiering sociale verzekeringen. De verplichtingenraming in het jaar t vloeit voort uit de raming van de zorguitgaven voor het jaar t+1 in de ontwerpbegroting, de hoogte van de rijksbijdrage HLZ in het voorgaande jaar en de raming van de heffingskortingen voor het jaar t+1 in de MEV van het CPB.

Door de verplichtingen voor 2016 (t+1) in 2015 (t) vast te leggen (totaal verplichtingenbedrag circa € 7,2 miljard) is de werkwijze in overeenstemming gebracht met de regelgeving. Er zijn er geen voor- of nadelen.

Vraag 26
Bent u voornemens om de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer, om de raming van extramurale geneesmiddelen conform de raming die het Zorginstituut Nederland (ZiN) maakt, over te nemen? Zo ja, waarom is dit afgelopen jaren niet gedaan en hoe gaat u bij komende ramingen beter rekening houden met de successen van het geneesmiddelenbeleid? Zo nee, wat voor invloed heeft dit op de rekenpremie Zorgverzekeringswet (Zvw) en hoe gaat u de Kamer concreet informeren over de zekerheidsmarge die u hanteert en hoe de raming van de regering afwijkt van die van het ZiN?

Antwoord 26:
De afgelopen jaren is een hoger bedrag opgenomen in de begroting, waardoor er werd afgeweken van de raming van het ZIN. Op deze manier gaf ik invulling aan de door het ZIN afgegeven onzekerheidsmarge van de middellange termijn raming extramurale geneesmiddelen. Hoe de invoering van het preferentiebeleid door de zorgverzekeraars precies zou uitpakken was onzeker en daarom is er behoedzaam geraamd. Achteraf is gebleken dat het beleid en beheer van zorgverzekeraars succesvoller was dan vooraf is ingeschat. Voor de komende jaren verwacht ik dat als gevolg van het reeds ingezette beleid geen verdere meevallers. Wel kan er sprake zijn van instroom van nieuwe dure geneesmiddelen in het GVS. In zijn algemeenheid zij opgemerkt dat er altijd exogene variabelen zijn waardoor ik kan afwijken van de raming van het ZIN, bijvoorbeeld omdat het ZIN bepaalde beleidsmaatregelen nog niet in de middellange termijn raming heeft verwerkt of de inschatting van het effect ervan moeilijk te voorspellen is. Ook kan er een update van de zorguitgaven zijn na het moment waarop het ZIN zijn raming heeft opgesteld. Er kan bovendien sprake zijn van onvoorziene indicatie-uitbreidingen met een groot en onzeker macrokostenbeslag, of er kunnen nieuwe dure geneesmiddelen

instromen met een hoog en onzeker macrokostenbeslag waar in de middellange termijn raming van het ZIN nog geen rekening mee gehouden is. In de begrotingsstukken zal ik dergelijke effecten die leiden tot bijstelling van het kader geneesmiddelen zo goed mogelijk blijven toelichten.

Vraag 27
Op welke wijze is de systematiek voor de vastlegging van de verplichtingen aangepast? Wat zijn respectievelijk de voordelen en de nadelen van deze wijziging?

Antwoord 27:
Zie het antwoord op vraag 25.

Vraag 28
Wat is de reden van de toename in het aantal Fte's werkzaam bij het Ministerie van VWS in 2015 ten opzichte van 2014

Antwoord 28:
Er zijn bij VWS verschillende bewegingen gaande die het aantal fte's beïnvloeden. Afgelopen jaren is intensief gestuurd op vermindering van bedrijfsvoeringstaken als gevolg van de Hervormingsagenda Rijksdienst en het programma Herinrichting Governance Bedrijfsvoering Rijk. Dit heeft geresulteerd in een afname in fte's. Aan de andere kant was er als gevolg van politieke wensen en nieuw beleid een opdruk in taken in het primair proces.

Dit uit zich met name bij de volgende (concern)onderdelen:
– *Directoraat Generaal Langdurige zorg*: De decentralisatie van taken als gevolg van de decentralisatie Wmo vergt extra tijdelijke capaciteit.
– *RIVM:* De RIVM opdrachtenportefeuille is toegenomen in relatie tot de huidige prioriteiten in public health. Dit omvat vaccinatiezorg, bestrijding van antibioticaresistentie en de verbinding tussen public health en curatieve zorg. Er is een CIO office opgericht en een Shared Service Organisatie (Campus) gecreëerd met overname van medewerkers van het KNMI (I&M). Daarnaast is er meer aandacht voor promovendi en opleidingsplaatsen.
– *IGZ:* Met het Regeer- en Gedoogakkoord uit 2010 van het kabinet Rutte I heeft de IGZ structureel extra middelen ontvangen vanaf 2012, die worden ingezet voor het aantrekken van extra fte. Daarnaast zijn er extra middelen beschikbaar gekomen met het amendement Mulder/Bouwmeester voor het actieplan EU-commissaris Dalli en de uitvoering van de aanbevelingen uit het rapport Steenhoven/Sorgdrager voor verbetering van de werkwijze/organisatie van de IGZ.
– *CIBG*: Het CIBG ontwikkelt zich binnen de rijksoverheid tot de registerautoriteit op het gebied van registers voor (gewaarmerkte) identiteiten. De dienstverlening is de afgelopen jaren uitgebreid (bijvoorbeeld met het lerarenregister en de wet normering topinkomens (WNT).
– *aCBG*: Het aCBG is gereorganiseerd. Hierbij is rekening gehouden met de ontwikkelingen op het gebied van de voorlichting en communicatie, de verdergaande internationalisering op het wetenschappelijk advies gebied, registratiewerk en geneesmiddelenbewaking alsook met het vergroten van de efficiëntie en effectiviteit van de organisatie.
– Verder zijn de maatregelen uit de TK-brief «Kwaliteit loont in de zorg» (Kamerstuk 31 765, nr. 116) gepaard gegaan met een intensivering bij verschillende onderdelen binnen het ministerie.

Vraag 29
Per wanneer kunnen bij de uitbetalingen van alle pgb's de noodzakelijke controles worden uitgevoerd?

Antwoord 29:
Mijn brief van 7 juni 2016 bevat het voornemen om de normale controles op zorgovereenkomsten vanaf 1 augustus uit te voeren en voor declaraties vanaf 1 september, met een gewenningsperiode van 1 maand. Deze gewenningsperiode houdt in dat de SVB eventuele onvolledige declaraties in september blijft verwerken en uitbetalen en de budgethouder zal wijzen op de onvolkomenheden.

Vraag 30
Bij welk percentage van de uitbetalingen van pgb's worden de noodzakelijke controles op dit moment (mei 2016) uitgevoerd? Kan hiervan per maand voor het afgelopen jaar een overzicht worden opgesteld?

Antwoord 30:
Bij de uitbetalingen van de pgb's worden nog niet alle controles uitgevoerd als gevolg van de in 2015 gemaakte keuze om prioriteit bij betalen te leggen. De brief van de ketenregisseur PGB welke als bijlage bij mijn brief van 7 juni 2016 aan uw Kamer werd gestuurd, bevat meer informatie over het voornemen om de normale controles te gaan invoeren. Voor zorgovereenkomsten is dat per 1 augustus, voor declaraties per 1 september met een gewenningsperiode van 1 maand. Deze gewenningsperiode houdt in dat de SVB eventuele onvolledige declaraties in september blijft verwerken en uitbetalen en de budgethouder zal wijzen op de onvolkomenheden.

Vraag 31
Hoe vaak is er sinds de invoering van het trekkingsrecht terecht fraude geconstateerd? Om welk bedrag gaat het daarbij?

Antwoord 31:
In 2015 zijn door de SVB in totaal 291 vermoedens van fraude gemeld, waarvan 169 meldingen aan gemeenten en 122 aan zorgkantoren. Ik beschik niet over de informatie of daadwerkelijk sprake is van fraude en om welk bedrag het gaat. De verantwoordelijkheid voor verder onderzoek naar de vermoedens van fraude ligt bij gemeenten en zorgkantoren.

Vraag 32
Welke quick-wins zijn er sinds 8 maart 2016 gerealiseerd in de ICT van de Sociale Verzekeringsbank (SVB)? Wat zijn de doorgevoerde veranderingen en wat kostten die veranderingen?

Antwoord 32:
De ketenregisseur heeft met ketenpartners vastgesteld welke no regret ICT-maatregelen voor de zomer opgepakt zullen worden als nadere uitwerking van de no regret agenda die ik u heb toegestuurd (Kamerstuk 25 657, nr. 235). Het betreft het verbeteren van de toegankelijkheid van de portal, waaronder de aansluiting op de berichtenbox van MijnOverheid, bezwaar indienen, doorontwikkeling van MijnPGB volgens een door Per Saldo ingediende wensenlijst en het uploaden van zorgovereenkomsten via het portal. Ook de benodigde functionaliteiten voor jaarafsluiting, budgetbeëindiging en budgetafsluiting, het intrekken/activeren van afgekeurde declaraties, de ontwikkeling van een retourbericht op het toekenningsbericht en het meer automatisch verwerken van toekenningsberichten worden opgepakt. Daarnaast is bij de SVB standaard capaciteit beschikbaar voor noodzakelijk beheer en onderhoud van de bestaande systemen. Overigens zullen niet al deze veranderingen voor 15 juli zijn

afgerond. Eventuele uitloop wordt meegenomen in de planning na 15 juli. De kosten voor de no regret verbeteringen vallen binnen de reguliere begroting van de SVB, er worden hiervoor geen extra investeringen gedaan. Voor 2016 is in totaal
€ 5,5 miljoen (55 fte) aan IT capaciteit geraamd voor beheer (30 fte) en veranderingen (25 fte). Nadat het onderzoek naar alternatieven voor de huidige uitvoering van het trekkingsrecht is afgerond en besluitvorming is gerealiseerd, wordt bezien of ingezet moet worden op een vernieuwing van het IT landschap. Deze incidentele investering is additioneel op de hierboven genoemde geraamde kosten voor beheer en veranderingen.

Vraag 33
Is de logische toegangsbeveiliging van de ICT-systemen van de SVB inmiddels wel op orde?
Hoeveel medewerkers hadden vergaande bevoegdheden om gegevens aan te passen en
hoeveel aanpassingen zijn er gedaan in de systemen die achteraf niet terug te vinden waren?

Antwoord 33:
De SVB spant zich verregaand in om de toegangsbeveiliging zo goed mogelijk in te richten met de huidige middelen. De eigenaar van de SVB ziet hierop toe. Faciliteiten zoals logging van gedane handelingen is in de huidige systemen echter maar beperkt mogelijk. Daarnaast waren in het kader van de noodmaatregelen, met daarbij de focus op betalen, tijdelijk functionaliteiten nodig (bijvoorbeeld om spoedbetalingen te kunnen doen) die een bredere toegang tot het systeem vereisten. Met het ICT-plan van de SVB zou de logische toegangsbeveiliging op het vereiste niveau moeten komen. In het kader van het onderzoek naar alternatieven voor het trekkingsrecht is het ICT-plan momenteel on hold gezet. De ketenregisseur treedt op het gebied van ICT op als gedelegeerd opdrachtgever richting de SVB. De eigenaar van de SVB dringt daarom aan op tijdige besluitvorming.

Vraag 34
Wat zijn de gevolgen voor de gemeenten nu de SVB waarschijnlijk geen zekerheid kan geven over de rechtmatigheid van de pgb-betalingen?

Antwoord 34:
De verantwoording en controleverklaring van de SVB over de pgb Wmo en Jeugdwet uitgaven is nog niet afgegeven. De verwachting is dat deze verklaring begin juni wordt afgegeven.
Net als bij de pgb-Wlz uitgaven zal een deel van de uitbetalingen in het gemeentelijke domein onrechtmatig zijn. De accountant van de gemeente kan, ook in relatie tot andere onzekerheden binnen de gemeenten m.b.t. de pgb's tot het oordeel komen dat de pgb-post in de jaarrekening van de betreffende gemeente onzeker is. Afhankelijk van de omvang van het pgb-budget heeft dat zijn gevolg voor het oordeel van de accountant.

Vraag 35
Wanneer geeft de Auditdienst SVB een verklaring over de pgb-betalingen?

Antwoord 35:
De verklaring van de SVB over de pgb Wmo- en Jeugdwet-betalingen wordt begin juni verwacht. Het is nog niet bekend wanneer de verklaring over de pgb-Zvw-betalingen verwacht wordt.

Vraag 36
Wanneer verschijnen de resultaten van het onderzoek van het Ministerie van VWS, de NZa en het Zorginstituut naar het feit dat als de rechtma-

tigheid van de pgb-uitgaven niet kunnen worden vastgesteld, deze niet ten laste mogen worden gebracht van het Fonds Langdurige Zorg?

Antwoord 36:
In recente gesprekken met de NZa en het Zorginstituut Nederland is gebleken dat deze pgb-uitgaven wel ten laste van het Wlz-fonds gebracht kunnen worden. Het is daarbij wel essentieel dat de context en omstandigheden waaronder deze betalingen plaatsvonden helder zijn, waardoor duidelijk is waarom de rechtmatigheid niet kan worden vastgesteld. ZN is hierover door mij op de hoogte gesteld.

Vraag 37
Wanneer wordt duidelijk hoe hoog de overschrijdingen zijn van de pgb-betalingen en bij wie de rekening komt te liggen? Hoe wordt dit vastgesteld?

Antwoord 37:
Eind april 2016 bestuurlijk met de VNG overeen is gekomen dat indien sprake is van overschrijdingen naar aanleiding van onrechtmatige pgb-betalingen, deze niet uitgezonderd worden van de afrekening door de SVB met gemeenten, en dat wordt afgezien van een vordering van deze mogelijke overschrijdingen door gemeenten op de SVB of VWS. Overigens verwacht ik geen overschrijdingen van deze budgetten. Zie ook de meicirculaire 2016 voor de bestuurlijke afspraken.

Vraag 38
Wat zijn de totale kosten die samenhangen met de problemen met het invoeren van het trekkingsrecht en het ontbreken van een goed ICT-systeem?

Antwoord 38:
De invoeringsproblemen kennen vele oorzaken. De extra kosten daartoe zijn niet goed uitsplitsbaar naar oorzaak.

Vraag 39
Op welke manier wilt u de opdrachtgeversrol ten aanzien van de SVB afbakenen?

Antwoord 39:
Het nader vormgeven van de opdrachtgeversrol is expliciet opgenomen in de no regret-werkagenda 2016 van de Ketenregisseur. In het komende jaar zullen de ketenpartners hier, gefaciliteerd door de Ketenregisseur, samen nader vorm aan geven, een proces dat reeds in gang is gezet.

Vraag 40
Welke mogelijke risico's ziet u bij het niet doorvoeren van ICT vernieuwingen bij de SVB op het gebied van het trekkingsrecht pgb?

Antwoord 40:
Op de korte termijn wordt door de SVB gewerkt aan beperkte ICT-vernieuwingen conform de no regret agenda van de ketenregisseur. Bovendien is er aandacht voor beheer en onderhoud van de huidige systemen. Uw Kamer is hierover op 10 juni 2016 geïnformeerd (Kamerstuk 25 657, nr. 247). De doorontwikkeling van de ICT bij de SVB is onderdeel van het onderzoek naar alternatieven voor de huidige uitvoering van het trekkingsrecht. In dit onderzoek wordt ook het verschil tussen de huidige uitvoering inclusief de no regret agenda als variant opgenomen. Daarbij worden risico's voor de uitvoering expliciet meegewogen.

Vraag 41
Kan u een reactie geven op de aandachtspunten bij de aanpak van de structurele problemen van het pgb die de Algemene Rekenkamer mee geeft?

Antwoord 41:
De Rekenkamer doet de aanbevelingen om bij de voorliggende verbeteropgave uit te gaan van een realistische planning, waarbij de kwalitatieve verbetering van gegevensuitwisseling bijvoorbeeld door standaardisering en de afbakening van de opdrachtgeversrol de nadruk verdienen. Ik onderschrijf deze punten. De door mij aangestelde ketenregisseur heeft met de ketenpartners een werkagenda voor 2016 opgesteld waarin de door de Rekenkamer benoemde aandachtpunten zijn opgenomen. Bovendien zijn dit ook uitgangspunten bij het variantenonderzoek.

Vraag 42
Was het bekend dat de logische toegangsbeveiliging van de ICT-systemen van de SVB niet op orde was en welke gevolgen heeft dit gehad voor de privacy van budgethouders?

Antwoord 42:
De eigenaar van de SVB ziet toe op de logische toegangsbeveiliging bij de SVB. Wel heeft SVB mij per brief van 6 oktober 2015 geïnformeerd over het feit dat er onvolkomenheden in de interne beheersing geconstateerd zijn, waaronder een ontoereikende toegangsbeveiliging. Bovendien is het onderwerp informatiebeveiliging aan de orde gekomen in het rapport van Deloitte dat ik u op 4 februari 2015 (Kamerstuk 25 657, nr. 125) heb gestuurd. Voor wat betreft de privacy van budgethouders geldt dat reeds in 2014 een privacy impact assessment (PIA) is gedaan. Op basis hiervan is het trekkingsrecht dusdanig aangepast dat de SVB niet over medische gegevens beschikt, waarmee de privacyrisico's ingeperkt zijn.

Vraag 43
Bent u voornemens om bij het onderzoek naar mogelijke varianten om het trekkingsrecht pgb uit te voeren eventuele sturings-, inrichtings- en uitvoeringsvraagstukken te betrekken en kan geduid worden waarom dit wel of niet gedaan wordt?

Antwoord 43:
In het onderzoek naar alternatieven wordt breed gekeken naar wat een alternatieve uitvoering zou betekenen. Daarbij worden de diverse varianten in al hun aspecten beschouwd. De sturing, inrichting en uitvoering van een variant zegt veel over de haalbaarheid en wenselijkheid van een variant. Daarom worden deze aspecten ook meegenomen in het onderzoek. Ik stuur de Kamer het onderzoek voor het AO van 29 juni a.s. toe.

Vraag 44
Kan worden aangegeven hoe groot u de kans acht dat alle gemeenten tijdig hun toekenningsbeschikkingen voor herindicaties van een pgb bij de SVB aanleveren, en welke risico's u hier ziet?

Antwoord 44:
Door mijn brief van 10 juni 2016 heb ik u, op basis van het voortgangsbericht van de ketenregisseur van 26 mei, reeds geïnformeerd over de laatste stand van zaken met betrekking tot het tijdig aanleveren van toekenningsbeschikkingen (tkb's). De ketenregisseur geeft aan dat op 26 mei jl. nog niet alle bij de SVB geregistreerde gemeentelijke budgetten die op 30 april jl. afliepen van een vervolgbudget zijn voorzien. De ketenregisseur heeft vooralsnog evenwel geen signalen ontvangen dat

deze daling tot grote betaalrisico's leidt. Omdat betalingsrisico's bij individuele gevallen niet zijn uit te sluiten, zijn hiervoor maatregelen getroffen. Bij de SVB is extra capaciteit beschikbaar om tkb's te verwerken en bij de SVB blijft het spoedkanaal open.

Vraag 45
Wanneer worden alle rechtmatigheidscontroles door de SVB met betrekking tot het trekkingsrecht weer aangezet en wat zijn daarvan de verwachte effecten?

Antwoord 45:
Mijn brief van 7 juni 2016 bevat het voornemen om de normale controles op zorgovereenkomsten en declaraties vanaf augustus, respectievelijk september uit te voeren, met een gewenningsperiode van 1 maand. Deze gewenningsperiode houdt in dat de SVB eventuele onvolledige declaraties in september blijft verwerken en uitbetalen en de budgethouder zal wijzen op de onvolkomenheden

Vraag 46
Hoeveel fraude dan wel oneigenlijk gebruik wordt naar verwachting extra opgespoord nadat de controles zijn aangezet?

Antwoord 46:
Het aanzetten van controles zal er voor zorgen dat onvolledige declaraties en zorgovereenkomsten niet meer in behandeling worden genomen. Hierdoor is de drempel voor misbruik en fraude hoger. Het is echter niet voorspelbaar hoeveel fraude of misbruik extra opgespoord of voorkomen wordt.

Vraag 47
Kunt u een inschatting geven hoeveel fraude dan wel oneigenlijk gebruik niet kon worden opgespoord als gevolg van de problemen met het trekkingsrecht in 2015?

Antwoord 474:
Ik beschik niet over deze informatie, omdat niet op te sporen fraude, per definitie, onzichtbaar is. Wel kan worden gesteld dat de drempel om te frauderen in het huidige stelsel (de Wlz) hoger is dan in het vorige stelsel (de AWBZ), omdat cliënten méér informatie moeten aanleveren bij de SVB alvorens tot betaling overgegaan wordt.

Vraag 48
Wat zijn de oorzaken van de budgetonderschrijding van gemeenten in het kader van de Wmo in 2015?

Antwoord 48:
Zie het antwoord op vraag 10.

Vraag 49
Is er een relatie tussen de budgetonderschrijding op de Wmo in 2015 en de uitgaven in de Wlz over 2015?

Antwoord 49:
Uit realisatiecijfers over de ontwikkeling van het aantal lage zzp's in de V&V-sector blijkt dat de extramuralisering in 2014 minder snel is gegaan dan verwacht. Dit heeft geleid in 2015 tot een hoger dan verwacht beroep op de Wlz (€ 0,15 miljard) en een lager beroep op de Wmo. Vanaf 2016 is het Wmo-kader hiervoor gecorrigeerd bij de meicirculaire 2015.

Vraag 50
Hoeveel samenwerkingsverbanden van gemeenten zijn er als het gaat om de Wmo en kunt u deze gemeenten in een overzicht weergeven?

Antwoord 50:
In mei 2013 is door de VNG een inventarisatie gedaan. Op dat moment bleek dat gemeenten voor de Wmo in 43 regio's samenwerkten. Het overzicht is te vinden op: www.regioatlas.nl.

Vraag 51
Hoe gaat u de problemen met administratieve processen in de Wmo oplossen?

Antwoord 51:
De hervormingen in de langdurige zorg hebben als doel om meer ruimte te bieden om de zorg en ondersteuning op maat te organiseren voor de cliënt. In de Wmo 2015 betekent dit dat gemeenten de vrijheid hebben om de ondersteuning af te stemmen op de lokale en individuele situatie. Dit zou er echter niet toe mogen leiden dat de randvoorwaardelijke processen, zoals inkoop en verantwoording, ook zodanig gedifferentieerd worden dat het primair zorgproces gefrustreerd raakt door een veelheid aan aparte administraties. Dat is de reden waarom ik vanuit mijn systeemverantwoordelijkheid hier verandering in wil aanbrengen. Samen met gemeenten en aanbieders wil ik op het terrein van inkoop en verantwoording zoeken naar vereenvoudiging door te uniformeren, zonder dat dit ten koste gaat van de ruimte om de dienstverlening op maat aan de cliënt te kunnen leveren.
Ik zal uw Kamer binnenkort een brief sturen, waarin ik mijn plannen voor de aanpak van (ervaren) regeldruk uiteenzet, zowel in het kader van de Wmo 2015 en de Wet langdurige zorg als voor de Jeugdwet.

Vraag 52
Hoe gaat u de vele productcodes waar gemeenten en zorgaanbieders mee werken verder verkleinen?

Antwoord 52:
De werkorganisatie van VNG en de branches van zorgaanbieders (i-sociaal domein, ISD) heeft in 2015 het aantal productcodes al aanzienlijk teruggebracht. Voor 2016 zijn er twee landelijke lijsten van productcodes vastgesteld door de VNG en de branches voor zorgaanbieders. In het kader van de Wmo 2015 wordt er gewerkt met 259 productcodes. Met betrekking tot de Jeugdwet wordt er gewerkt met iets meer dan 400 productcodes.
Recentelijk heeft de ISD drie uitvoeringsvarianten uitgebracht voor gemeenten en aanbieders waarin ook de nieuwe productcodes zijn opgenomen. Door het gebruikmaken van deze uitvoeringsvarianten wordt het aantal productcodes aanzienlijk gereduceerd.

Vraag 53
Hoeveel en welke gemeenten hebben gebruik gemaakt van de oplossing «finale afrekening» over 2015?

Antwoord 53:
Dat is mij niet bekend. Het gaat hier immers om gedecentraliseerd beleid. Bovendien is bij veel gemeenten het proces rondom de jaarrekening nog niet afgerond.

Vraag 54
Kunt u aangeven of en zo ja, welke risico's u ziet bij het onvoldoende maken van afspraken of uitvoerbare afspraken tussen gemeenten op het gebied van de Wmo en de verantwoording van de uitvoering van de Wmo

Antwoord 54:
Wanneer gemeenten samenwerken bij de uitvoering van de Wmo 2015 en onvoldoende (uitvoerbare) afspraken maken kan dit leiden tot administratieve lasten bij de uitvoerders, die immers met verschillende voorwaarden en eisen geconfronteerd kunnen worden. Bovendien kunnen bij de verantwoording problemen rond de rechtmatigheid van de uitgaven ontstaan, juist door de verschillende eisen die gemeenten stellen. Hiertoe is het i-sociaal domein, ISD, ingesteld om gemeenten en aanbieders te ondersteunen bij standaardisering van de informatie-uitwisseling.

Vraag 55
Wat zijn de resultaten van het plan «de financiële afrekening» waar gemeenten mee werken?

Antwoord 55:
Dat is nu nog niet bekend. De Colleges van B&W hebben nog tot 15 juli 2016 de tijd om verantwoording af te leggen aan de gemeenteraad en de jaarrekening aan de provincie aan te bieden. Overigens betreft het hier gedecentraliseerd beleid zodat deze informatie mij ook niet automatisch zal bereiken.

Vraag 56
Waarom zijn de contracten die gemeenten met zorgaanbieders hebben afgesloten niet gecontroleerd? Welke gemeenten betreft dit?

Antwoord 56:
Ik neem aan dat hier gedoeld wordt op de opmerking van de Algemene Rekenkamer dat bij «finale afrekening» de eisen in de contracten niet gecontroleerd zijn, zodat geen zekerheid over de rechtmatigheid van de bestedingen bestaat. Laat ik voorop stellen dat bij «finale afrekening» eerst wordt gekeken naar die bedragen waar aanbieders en gemeenten het over eens zijn. Over dat deel kan ook wel degelijk een rechtmatigheidsoordeel gegeven worden door de accountant. Dan rest een grijs gebied waarbij gemeente en aanbieder tot overeenstemming proberen te komen over wat aannemelijk is. Over dat deel kan dan geen rechtmatigheidsoordeel verkregen worden. Naarmate het grijze gebied kleiner is zal dus ook het deel van het budget waar geen zekerheid is over de rechtmatigheid kleiner zijn. Het is mij niet bekend welke gemeenten dit betreft.

Vraag 57
Bij welke gemeenten wordt verwacht dat zij geen goedkeurende controleverklaring zullen krijgen van de accountant? Wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 57:
De jaarrekeningen worden nog opgesteld met als deadline 15 juli. Het is mij dus niet bekend bij welke gemeenten geen goedkeurende verklaring wordt verwacht. Het is aan de gemeenteraad om hier al dan niet consequenties aan te verbinden.

Vraag 58
Welke problemen met de verantwoording van gemeenten over hun zorguitgaven verwacht u in 2016?

Antwoord 58:
Het is niet uit te sluiten dat ook over 2016 problemen bij de verantwoording over de zorguitgaven bij gemeenten kunnen ontstaan. Welke problemen dit zijn, is moeilijk op voorhand aan te geven. Ik verwacht echter dat de problemen qua omvang aanzienlijk beperkter zullen zijn dan in 2015. Zowel gemeenten als aanbieders hebben geleerd van de ervaringen bij het opstellen van de jaarrekening over 2015. Ook de verschillende handreikingen zoals die zijn en worden opgesteld door het programma i-sociaal domein (ISD) krijgen steeds meer bekendheid bij gemeenten en zorgaanbieders en worden steeds meer gebruikt. Ten aanzien van de verantwoording van de pgb-betalingen verwijs ik naar het antwoord op vraag 7.

Vraag 59
Tot welke oplossingen komt u zodat de problemen geconstateerd door de Algemene Rekenkamer worden opgelost?

Antwoord 59:
Laat ik voorop stellen dat het hier gaat om een gezamenlijk verantwoordelijkheid van gemeenten en zorgaanbieders. Bovendien ga ik ervan uit dat er in 2015 sprake is geweest van aanloopproblemen, omdat bij de transitie de continuïteit van de zorg voorop heeft gestaan. Nu is er zowel bij gemeenten als zorgaanbieders meer aandacht voor de inrichting van de administratieve processen, zodat de verwachting gerechtvaardigd is dat de problemen zullen afnemen. Hierbij kunnen partijen gebruik maken van de handreikingen van het door mij gesteunde programma i-sociaal domein (ISD) van de VNG en de branches van zorgaanbieders.
De Minister van BZK en ik zijn samen met betrokken partijen bezig met het zoeken van oplossingen voor de komende periode.

Zodra de jaarrekeningen van gemeenten bekend zijn zal het Ministerie van BZK samen met mijn departement een analyse van de jaarrekeningen van gemeenten en van de controleverklaringen van de accountants van de gemeenten bij de jaarrekeningen maken.
Bovendien wil ik samen de Minister van BZK en de betrokken partijen nadenken over nieuwe vormen van verantwoording die meer aansluiten bij de beoogde integrale aanpak door gemeenten van hun nieuwe (en oude) zorg- en ondersteuningstaken. Nog voor de zomer wordt hiermee gestart door middel van een rondetafelconferentie die een concrete agenda moet opleveren voor de komende periode. Ten aanzien van de verantwoording van de pgb-betalingen verwijs ik naar het antwoord op vraag 7.

Vraag 60
Wanneer heeft het Ministerie van VWS contact gehad met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) over beleid en uitvoering van beleid? Waarover gingen de contacten?

Antwoord 60:
VWS heeft zeer frequent ambtelijk contact met de VNG. Deze contacten zijn divers van aard, en betreffen zowel voorbereiding van nieuw beleid als de implementatie en uitvoering van bestaand beleid door gemeenten. In de afgelopen periode is uiteraard veel overleg gevoerd over thema's die verband hielden met een goed verloop van de decentralisaties, waaronder bijvoorbeeld de samenwerking van gemeenten met verzekeraars.

Ook vinden periodiek onder voorzitterschap van de verantwoordelijk bewindspersoon bestuurlijke overleggen met de VNG plaats. Daar waar nodig worden overleggen van VWS met VNG, zowel ambtelijk als bestuurlijk, uitgebreid met andere partijen, zoals de zorgverzekeraars of zorgaanbieders.

Tot slot vindt periodiek overleg plaats tussen leden van het kabinet en de VNG over bredere departementaal overstijgende thema's in het sociaal domein (de zogenaamde Regietafel decentralisaties).

Vraag 61
Wanneer heeft het Ministerie van VWS contact gehad met individuele gemeenten in verband met de uitvoering van de Wmo? Waarover gingen deze contacten?

Antwoord 61:
VWS heeft nagenoeg dagelijks contacten met individuele gemeenten. Dit om zicht te krijgen en houden op de zich ontwikkelende en vernieuwende uitvoeringspraktijk. Gemeenten worden ook expliciet uitgenodigd hun verantwoordelijkheid te nemen en participeren in diverse werkgroepen op wisselende thema's zoals «kwaliteit», «administratieve lasten» of in klankbordgroepen van onderzoeken zoals de beleidsevaluatie van de Wmo. Gemeenten worden (op initiatief van VNG en/of VWS) bij elkaar gebracht op regionale bijeenkomsten voor kennisdeling. Gemeenten worden, waar daartoe aanleiding bestaat, gevraagd om een toelichting te geven op casuïstiek bijvoorbeeld n.a.v. mediaberichten, meldingen bij het meldpunt «het juiste loket» of burgerbrieven. VWS schuift daartoe uitgenodigd ook aan bij de overleggen van gemeenten zelf, zoals de overleggen van G32, G4 en het netwerk van Directeuren Sociaal Domein. De contacten vinden zowel plaats op ambtelijk als bestuurlijk niveau.

Vraag 62
In welke opzichten is de verantwoording van de ziekenhuisuitgaven verbeterd? Hoe zijn deze verbeteringen gerealiseerd? Waar zijn nog verbeteringen mogelijk?

Antwoord 62:
Voor de verantwoording 2014 en verder zijn en worden de lessen uit het jaarrekeningentraject 2013 doorgetrokken. Hiertoe hebben veldpartijen gezamenlijk een convenant en een «handreiking rechtmatigheidcontroles» opgesteld. Zoals de Rekenkamer in haar rapport opmerkt heeft de NZa in haar rapportage over de rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet (2016) en in haar rapportage over de zelfonderzoeken een aantal verbetermogelijkheden benoemd. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Ziekenhuizen en zorgverzekeraars kunnen de rol van de accountant bij het zelfonderzoek uitbreiden. De accountant biedt nu geen zekerheid over de juistheid en volledigheid van de uitkomsten van het zelfonderzoek.
- Zorgaanbieders moeten de kwaliteit van hun administratieve organisatie en interne beheersing verbeteren. Hierdoor kunnen onrechtmatige declaraties worden voorkomen of tijdig worden gesignaleerd en gecorrigeerd.
- Zorgverzekeraars moeten een duidelijke «audittrail» hebben van hun werkzaamheden bij de controle van het zelfonderzoek, die door hun accountant gecontroleerd kan worden.

Vraag 63
Welke problemen bestaan er allemaal in de verantwoording van de uitgaven aan de wijkverpleging? Wat is de oorzaak van deze problemen?

Sinds wanneer spelen deze problemen? Wat zijn de gevolgen van deze problemen?

Antwoord 63:
Het onderbrengen van wijkverpleging in de Zvw heeft – zoals elke grote verandering – transitievraagstukken met zich meegebracht, ook in de verantwoording. De Rekenkamer constateert terecht dat in de afgelopen jaren na grote beleidswijzigingen herhaaldelijk knelpunten ontstaan zijn in de verantwoording van de zorguitgaven, zoals we nu ook zien bij de wijkverpleging. Dit onderstreept wat mij betreft eens te meer dat fundamentele veranderingen in financierings- en/of bekostigingsstelsels diep ingrijpen in de processen van zorgaanbieders en verzekeraars en daarom vragen om een zorgvuldige implementatie met een sterke regierol van VWS. Daarom heb ik in maart 2014 met betrokken partijen werkafspraken gemaakt over de transitie. Het doel daarvan was om de veranderingen zo veel mogelijk voorspelbaar, beheersbaar en zorgvuldig te laten verlopen.

In het kader van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) zijn vanaf eind 2014 de consequenties met betrekking tot financiële rechtmatigheid onderzocht in meerdere werkgroepen, onder andere de Werkgroep Rechtmatigheid Zvw-Wlz. In deze werkgroep participeerden Zorgverzekeraars Nederland, Zorgaanbieders (rechtstreeks en vertegenwoordigd via Project iZA), NZa Cure en op uitnodiging Nza Handhaving & Toezicht. De werkgroep werd voorgezeten door VWS en stopte rond de zomer van 2015. Als vervolg daarop is vanaf die periode samen met Zorgverzekeraars Nederland, Coziek, zorgaanbieders en de NZa een analyse gemaakt van mogelijke knelpunten in de verantwoording die nog openstonden. VWS heeft ook dit overleg gefaciliteerd om knelpunten die opkwamen snel weg te nemen. Mede daardoor is er op de meeste punten voor iedereen een werkbare oplossing gevonden. Er zijn echter nog twee onderwerpen waarover nog overleg plaats vindt: zorgarrangementen en «planning is realisatie».

Bij zorgarrangementen gaat het om het declareren van een vaste productmix van verpleging en verzorging per cliënt. Sommige aanbieders hebben niet de werkelijke verhouding verpleging en verzorging per cliënt opgegeven maar gaan uit van een gemiddelde verdeling die zij op alle cliënten toepassen. De NZa bekijkt nu op welke manier zorgaanbieders gebruik hebben gemaakt van zorgarrangementen en hoe zorgverzekeraars hier mee zijn omgegaan en zal zich hierover als onafhankelijk toezichthouder uitspreken. Voor de toekomst zou een integraal tarief mogelijk een oplossing kunnen bieden, deze optie wordt verkend in het traject om te komen tot een nieuwe bekostiging. De Kamer wordt hier op korte termijn over geïnformeerd.
Bij planning is realisatie gaat het om de vraag op welke manier de zorgverzekeraar kan controleren of de zorg die zou worden geleverd op basis van het opgestelde zorgplan ook feitelijk geleverd is. De NZa heeft een uitvraag bij verzekeraars gedaan om te onderzoeken op welke manier het gebruik van planning is realisatie wordt gecontroleerd. Om meer duidelijkheid te scheppen over wat er onder «planning is realisatie» is toegestaan, werken partijen aan een circulaire waarin helderheid wordt geschapen voor toepassing in 2016.

Ik kan niet uitsluiten dat de twee bovenstaande punten gevolgen hebben voor de jaarrekeningen van individuele instellingen. Er is bij VWS echter geen verzoek gekomen tot generiek uitstel van de jaarrekeningen, de deadline voor deponering van deze jaarrekeningen ligt op 1 juni. Daarmee ga ik er vanuit dat het overgrote deel van de instellingen aan deze datum kan voldoen. Ik heb ook geen signalen dat de borging van continuïteit van

zorg een probleem is, bovendien hebben zorgverzekeraars zorgplicht en dienen zij ervoor te zorgen dat voldoende zorg voorhanden is. Daar waar het aanbod onvoldoende is wordt door zorgverzekeraars bijgecontracteerd.

Naast bovenstaande punten hebben mij geen signalen bereikt van nieuwe problemen op het gebied van rechtmatigheid wijkverpleging in 2016.

Vraag 64
Wat waren, per ziekenhuis, de belangrijkste conclusies uit de zelfonderzoeken van de ziekenhuizen naar hun eigen omzet? Hoe betrouwbaar zijn deze zelfonderzoeken, oftewel hoeveel waarde kunnen de accountants aan deze verslagen toekennen?

Antwoord 64:
Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben over de controles concrete afspraken gemaakt in een convenant en de «handreiking rechtmatigheidcontroles» opgesteld. Ziekenhuizen voeren de interne controles uit conform die afspraken. Ziekenhuizen rapporteren hierover aan de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars beoordelen vervolgens de door het ziekenhuis uitgevoerde werkzaamheden en komen tot een gezamenlijke conclusie. De uitkomsten van het zelfonderzoek konden accountants van ziekenhuizen gebruiken bij het goedkeuren van de jaarrekening. Ik heb geen inzicht in de conclusies voor de individuele ziekenhuizen.

Vraag 65
Nemen de ziekenhuizen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars de verbeterpunten geformuleerd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met betrekking tot het zelfonderzoek over? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 65:
Ik ga ervan uit dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars werk maken van de verbeterpunten zoals benoemd door de NZa. Dit is de verantwoordelijkheid van ziekenhuizen zelf. Zij kunnen daarbij gebruik maken van het NZa-rapport «Compliant registreren en declareren», dat concrete handvatten voor ziekenhuizen bevat om hun compliance op het gebied van registreren en declareren te verbeteren. De NZa houdt dit nauwlettend in de gaten.

Vraag 66
Zijn van alle ziekenhuizen de jaarrekeningen over 2014 goedgekeurd? Zo nee, van welke ziekenhuizen zijn de jaarrekeningen niet goedgekeurd?

Antwoord 66:
Ik heb geen overzicht beschikbaar van de accountantsverklaringen bij de jaarrekeningen van ziekenhuizen over het jaar 2014. De jaarrekeningen van ziekenhuizen zijn openbaar en te vinden op www.jaarverslagenzorg.nl

Vraag 67
Op welke wijze moet in de verantwoording van de wijkverpleging onderscheid gemaakt worden tussen verpleging en verzorging? Indien dit nog niet bekend is, wanneer komt hierover vanuit de NZa duidelijkheid? Wat gebeurt er als deze duidelijkheid er niet is voordat de zorgaanbieders hun jaarrekeningen moeten deponeren?

Antwoord 67:
Zie het antwoord op vraag 63.

Vraag 68
Op welke manier kan de zorgverzekeraar controleren of de zorg is geleverd op basis van het opgestelde zorgplan? Indien dit nog niet bekend is, wanneer komt hierover vanuit de NZa duidelijkheid? Wat gebeurt er als deze duidelijkheid er niet is voordat de zorgaanbieders hun jaarrekeningen moeten deponeren?

Antwoord 68:
Zie het antwoord op vraag 63.

Vraag 69
Welke problemen in de verantwoording van de wijkverpleging zullen in 2016 waarschijnlijk nog spelen?

Antwoord 69:
Zie het antwoord op vraag 63.

Vraag 70
Neemt u de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer over om in het derde kwartaal van 2016 een beslissing te nemen over de manier waarop er meer duidelijkheid komt in waar de BBAZ aan wordt besteed?

Antwoord 70:
Ja. De aanbeveling van de Algemene Rekenkamer komt overeen met de nu lopende acties en planning voor het ROBIJN-traject[2].

Vraag 71
Hoe verhoudt het voornemen om de wijkverpleging in 2018 te evalueren zich met het voornemen om per 2017 over te gaan op een nieuw bekostigingssysteem voor de wijkverpleging?

Antwoord 71:
Zie het antwoord op vraag 23.

Vraag 72
Hoeveel indicatieverzoeken heeft het CIZ in 2015 gehad? Hoeveel indicatieverzoeken had het CIZ voor 2015 verwacht? Hoeveel indicatieverzoeken zijn afgewezen? Hoeveel indicatieverzoeken zijn goedgekeurd? Hoeveel bezwaren zijn er ingediend en hoeveel zijn er gehonoreerd?

Antwoord 72:
Het CIZ heeft in 2015 104.917 aanvragen gericht op toegang tot de Wlz ontvangen. Op 6.745 aanvragen is afwijzend beslist, en op 76.455 aanvragen positief. De aanvragen die niet tot een besluit hebben geleid, zijn niet meegenomen in deze cijfers.
In 2015 zijn 941 bezwaren door het CIZ afgehandeld. Daarvan zijn 332 bezwaren gegrond verklaard.

De aanvragen Wlz-subsidieregelingen (ADL, Behandeling extramuraal en Eerstelijnsverblijfszorg) en BOPZ-aanvragen zijn in dit antwoord buiten beschouwing gelaten.

Het CIZ verwachtte voor 2015 circa 210.000 aanvragen gericht op toegang tot de Wlz. Dit aantal is beduidend hoger dan de ontvangen aanvragen omdat – vanwege de nieuwe situatie in 2015 – vooraf rekening is gehouden met een grotere toestroom van (onterechte) aanvragen voor Wlz-zorg.

---

[2] ROBIJN = RijksOverheidsBijdrage IJverig Nageplozen. Zie Postioneringsnota umc's, 11 juli 2014, Kamerstuk 33 278, nr. 4

Op de website van het CIZ zijn de kwartaalrapportages van 2015 gepubliceerd met uitgebreide informatie over de indicatiestelling door het CIZ. De kwartaalrapportage over vier kwartalen 2015 treft u aan op: https://www.ciz.nl/voor-professionals/Documents/kwartaalrap_VWS_landelijk_Q1_Q4_2015.pdf

Vraag 73
Hoeveel mensen en hoeveel Fte werkten er in 2015 bij het CIZ? Hoeveel minder is dat ten opzichte van 2014?

Antwoord 73:

	2015		2014	
	Medewerkers	*FTE*	*Medewerkers*	*FTE*
Totaal	763	627	1202	986

In 2015 werkten er 763 medewerkers en 627 fte's bij het CIZ. In 2015 werkten er 439 medewerkers en 359 fte's minder dan in 2014.

Vraag 74
Waarop is de conclusie gebaseerd dat de relatie tussen het CIZ en het Ministerie van VWS goed is en goed is gebleven tijdens de stelselwijziging?

Antwoord 74:
Al voor de herziening van de langdurige zorg vond er regelmatig afstemming plaats over de indicatiestelling voor de AWBZ waarbij naast de uitvoering van de wettelijke taak ook de kwaliteit en continuïteit van de CIZ-organisatie in ogenschouw werd genomen. In 2014 is door het CIZ en het Ministerie van VWS veelvuldig overlegd over de verschillende scenario's voor de uitvoering van de indicatiestelling die samenhingen met de mogelijke uitkomsten van het wetgevingstraject Wlz. Het ministerie heeft het CIZ daarbij budgettaire ruimte gegeven om de kwaliteit van dienstverlening en taakuitvoering te waarborgen. Daarmee hebben beide partijen nadrukkelijk en in gezamenlijkheid gekeken naar de kwaliteit van de dienstverlening.

Vraag 75
Hoeveel budgettaire ruimte heeft het Ministerie van VWS aan het CIZ gegeven voor de kwaliteit van dienstverlening en taakuitvoering? Wat wordt er in dit kader precies verstaan onder kwaliteit van dienstverlening en taakuitvoering?

Antwoord 75:
Aan het CIZ zijn projectsubsidies verstrekt voor om zich om te vormen naar een zelfstandig bestuursorgaan dat uitvoering geeft aan de indicatiestelling voor de Wet langdurige zorg. Met deze aanvullende financiering is het CIZ in staat gesteld om de organisatie, op het gebied van mensen en middelen, verantwoord af te bouwen en tegelijkertijd te werken aan de opbouw van de nieuwe organisatie en de ontwikkeling en implementatie van een nieuw klantbedieningsconcept. De medewerkers van het zbo CIZ zijn uitgebreid geschoold in de indicatiestelling voor de Wlz en in de toepassing van het nieuwe klantbedieningsconcept. Dit allemaal terwijl het reguliere werk, de (afhandeling van de) indicatiestelling voor de AWBZ, doorgang heeft gevonden. Aanvullend op de reguliere exploitatie is aan het CIZ voor deze activiteiten een bedrag van € 3,8 miljoen ter beschikking gesteld.

Vraag 76
Welke standaarden bestaan er om de totstandkoming van de beleidsinformatie op te beoordelen? Op welke wijze is er niet aan deze standaarden voldaan?

Antwoord 76:
De normen voor de totstandkoming van informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering volgen uit de comptabele wet- en regelgeving. Overeenkomstig artikel 58, eerste lid, onder b, van de Comptabiliteitswet 2001 dient de in het departementale jaarverslag opgenomen informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering op een deugdelijke wijze tot stand te komen. In de Regeling Rijksbegrotingvoorschriften 2016, onder paragraaf 3.2.4.3., bepaling 7, is aangegeven dat sprake is van een deugdelijke totstandkoming indien voldaan is aan de volgende eisen:

– de verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn goed in het totstandkomingsproces zijn belegd;
– het totstandkomingsproces is achteraf reconstrueerbaar;
– de beleidsinformatie die als uitkomst van het totstandkomingsproces wordt opgeleverd is op volledige en juiste wijze in de begroting en in het jaarverslag opgenomen;
– de onafhankelijkheid van de evaluatieonderzoeken en van de bedrijfsvoeringonderzoeken is geborgd.

De Auditdienst Rijk (ADR) constateert in haar Samenvattend Auditrapport VWS 2015 dat de in het jaarverslag opgenomen informatie over het beleid en de bedrijfsvoering (de niet-financiële informatie) niet strijdig is met de in dit jaarverslag opgenomen financiële overzichten. Bovendien is de ADR ten aanzien van de totstandkoming van de informatie over prestatie-indicatoren en kengetallen van oordeel dat de informatie over beleid en bedrijfsvoering voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Wat betreft de audittrail voor de totstandkoming van beleidsinformatie in het jaarverslag stelt de ADR echter vast dat deze in sommige gevallen moeilijk navolgbaar is.

Medewerkers dienen voor de beleidsonderwerpen waarover verantwoording moet worden afgelegd, (jaarverslag-)dossiers bij te houden die de basis vormen voor een correcte audittrail. Deze dossiers laten een wisselend beeld zien, maar zijn volgens de ADR dus over het algemeen nog niet op orde.

Voor de mededeling in de bedrijfsvoeringparagraaf van het jaarverslag van VWS over de deugdelijke totstandkoming van de beleidsinformatie in het jaarverslag, baseer ik mij op de bovenstaande bevindingen van de ADR.

De specifieke bevindingen van de Algemene Rekenkamer (AR) bij de totstandkoming van de beleidsinformatie in het jaarverslag van VWS heeft de AR niet met mij gedeeld. Voor zover mij bekend baseert de AR haar oordeel over de totstandkoming van de beleidsinformatie volledig op de controlewerkzaamheden van de ADR.

De AR concludeert dat de beleidsinformatie in het VWS Jaarverslag 2015 onvoldoende deugdelijk tot stand is gekomen en sluit daarbij aan bij de constateringen van de ADR op dit punt.

Ik neem deze opmerkingen ter harte en voor de komende verantwoording zal ik in overleg met de ADR de mogelijkheden bezien om het vastleggen van de totstandkoming van de beleidsinformatie in de jaarverslagdossiers te verbeteren

Vraag 77
In welke mate hebben de beleidsdirecties onvoldoende invulling aan hun taak gegeven?

Antwoord 77:
Zie het antwoord op vraag 76.

Vraag 78
Welke beleidsdirecties betreft dit precies?

Antwoord 78:
Zie het antwoord op vraag 76.

Vraag 79
In hoeverre stroken uw bevindingen met de bevindingen van de Algemene Rekenkamer als het gaat om het verloop van het pgb trekkingrecht in 2016?

Antwoord 79:
Wij delen de mening van de Algemene Rekenkamer dat er risico's zijn voor het aantonen van de rechtmatigheid van de pgb-bestedingen. Dit is een rechtstreeks gevolg van het invoeren van noodscenario's bij de uitbetaling (in 2015) en van de beperkte controles (in 2015 en 2016). Wij onderschrijven het advies van de Algemene Rekenkamer hierbij optimale transparantie te betrachten. Controles vinden daarom op reguliere wijze plaats en de hieruit voortvloeiende bevindingen van de accountant ten aanzien van deze uitgaven worden op reguliere wijze in de accountantsverklaring van de gemeenten meegenomen.

De Rekenkamer adviseert met betrekking tot de inhoud van het onderzoek naar alternatieven verder om zowel de governance als de verantwoording van het pgb onderdeel te laten zijn van het onderzoek. Beide aspecten zijn onderdeel van de opdracht van het door de Staatssecretaris uitgezette onderzoek.

Vraag 80
Welke acties heeft u ondernomen om de risico's die de Algemene Rekenkamer in haar vorige jaarrapport al signaleerde met betrekking tot de het plan van aanpak voor de jaarrekeningen van de ggz te verhelpen? Waaruit blijkt dat deze acties effect hebben gehad en wat onderneemt u om nieuw generiek uitstel van de jaarrekeningen voor 2015 te voorkomen?

Antwoord 80:
Op 3 mei 2016 heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd over het feit dat ik instellingen die actief zijn in de geneeskundige ggz nog een maal generiek uitstel voor het deponeren van de jaarrekening verleen. Het gaat hier om uitstel voor het deponeren van de jaarrekening 2015 tot 1 december 2016 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 160).

Vorig jaar benoemde de Algemene Rekenkamer in haar verantwoordingsonderzoek 2014 een aantal risico's met betrekking tot de verdere uitvoering van het plan van aanpak jaarrekeningen ggz.
– Het eerste risico was dat een aantal zaken in het plan van aanpak nog nader ingevuld moest worden en dat daarvoor overeenstemming tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars nodig was. Bij de totstandkoming van het plan van aanpak was het niet gelukt die op alle onderdelen te bereiken.
Om dit risico te beheersen heeft VWS regelmatig met alle betrokkenen de voortgang besproken. Op diverse punten is het partijen gelukt overeen-

stemming te bereiken. Zo hebben zorgverzekeraars (in nauwe samenwerking met ZN) en GGZ Nederland vorig jaar tijdig overeenstemming bereikt over het «Controleplan Onderzoek controles cGGZ 2013». Verder hebben partijen bijvoorbeeld resultaten geboekt bij het opstellen van een toetsbaar werkproces voor «gepast gebruik» van zorg (zoals afgesproken in het plan van aanpak). Die resultaten zijn neergeslagen in het model kwaliteitsstatuut van veldpartijen, dat ik op 26 april 2016 heb aangeboden aan de Tweede Kamer (Kamerstuk 31 765, nr. 201).

Waar zich knelpunten in het proces voordeden waardoor stagnatie optrad, heeft VWS steeds snel gehandeld. Zo deed zich afgelopen zomer een knelpunt voor met betrekking tot de (in het plan van aanpak afgesproken) afronding van de jaren 2008 tot en met 2012. Toen dit proces vastliep, zijn partijen binnen enkele weken onder regie van VWS tot hernieuwde afspraken gekomen, wat heeft geleid tot een convenant tussen GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) [3].

Toen afgelopen najaar in een (zeer) laat stadium plots signalen kwamen vanuit branchepartijen, van nieuwe knelpunten bij de afwikkeling van de controles 2013, heeft VWS onmiddellijk een bestuurlijk overleg bijeen geroepen om de situatie te bespreken (eind november 2015). De voorzitter van de NZa heeft daarop een aantal vervolgoverleggen georganiseerd om zorgaanbieders en zorgverzekeraars op deze punten snel tot redelijke afspraken te laten komen. Toen hierbij duidelijk werd dat bij sommige punten de regelgeving zelf dergelijke afspraken in de weg stond, heb ik aan de NZa gevraagd om de betreffende regels met terugwerkende kracht en in afstemming met partijen aan te passen (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 153). De NZa heeft de regels (eind februari) aangepast en een aantal andere zaken in een circulaire verduidelijkt, wat de weg vrijmaakte voor een bestuurlijk akkoord tussen GGZ Nederland en ZN over de betreffende kwesties (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 158). Dit akkoord heeft echter niet kunnen voorkomen dat de afspraken tussen zorgverzekeraars, ZN en GGZ Nederland over de controles over 2014 en 2015 zodanig zijn vertraagd dat opnieuw uitstel voor het deponeren van de jaarrekening nodig was.

ZN en GGZ Nederland hebben in een bestuurlijk overleg medio april 2016 afgesproken om vóór 2017 de controleplannen (met de controlepunten en -normen) voor de jaren 2014, 2015, 2016 en 2017 vast te stellen. Met deze bestuurlijke afspraken is concreet zicht op normalisering van de jaarrekeningencyclus. Daarmee ga ik ervan uit dat dit de laatste keer is dat er een reden is tot generiek uitstel. Met het door mij verleende uitstel voor het deponeren van de jaarrekening 2015, ondersteun ik de bestuurlijke afspraken en verleen daar mijn bijdrage aan. Ik benadruk daarbij dat het nu aan partijen is om indachtig de bestuurlijke afspraken de zaken nu voortvarend op te pakken.
– De Rekenkamer zag in haar verantwoordingsonderzoek van vorig jaar ook een risico in het feit dat per 2015 ggz-aanbieders zich voor een deel van hun omzet ook moeten verantwoorden aan gemeenten. Om een goede verantwoording af te kunnen leggen, moeten gemeenten en zorgaanbieders over de juiste informatie beschikken en hier onderling goede afspraken over maken. In 2015 zijn hierbij knelpunten ontstaan, met name als gevolg van de veelheid en diversiteit van eisen in de contracten tussen gemeenten en zorgaanbieders.
In 2015 zijn hier, mede onder regie van VWS, al acties op ondernomen. Zo heeft de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) in het voorjaar van 2015 de «modeloplegger rechtmatigheid WMO 2015 en Jeugdwet» gepubliceerd, met als doel te komen tot een grotere mate van standaardi-

[3] Het convenant «Finale afwikkeling 2008–2012 GGZ»

sering van de administratieve verantwoording. Echter de knelpunten zijn nog niet overal opgelost.

In de aanbeveling over de verantwoording van taken binnen het domein van de Wmo 2015 en de Jeugdwet, raadt de Algemene Rekenkamer (in haar verantwoordingsonderzoek van dit jaar) de Ministers van BZK en VWS aan om in samenspraak met betrokken partijen tot oplossingen te komen. Beide ministeries voeren deze aanbeveling reeds uit door meerdere bijeenkomsten en door programma's waarbij de partijen nader tot elkaar kunnen komen. Het Ministerie van VWS is bij dit onderwerp betrokken door zelf initiatief te nemen dan wel door initiatief te steunen vanuit het veld. Zo is er het werkprogramma Informatievoorziening in het Sociaal Domein (ISD) bestaande uit partijen als de VNG en zorgaanbieders. Het ISD ontwerpt onder andere standaardcontracten die partijen kunnen gebruiken bij hun contractafspraken. Tevens wordt in verschillende bestuurlijke overleggen op het ministerie zelf en in het veld dit onderwerp regelmatig besproken. Het is aan de gemeenten en zorgaanbieders om nadere heldere afspraken met elkaar te maken. De verwachting is dan ook dat de uitdagingen voor wat betreft de verantwoording grotendeels beperkt blijven tot 2015 en tot instellingen die verantwoording dienen af te leggen aan een groot aantal gemeenten.

Vraag 81
Welke ggz-instellingen verkeren of komen potentieel in financieel zwaar weer te verkeren door de structurele onduidelijkheid en vertraging met de goedkeuring van jaarrekeningen? Wat doet u om continuïteit van zorg te waarborgen?

Antwoord 81:
Door landelijk in gesprek te blijven met alle partijen, de vinger aan de pols te houden en te faciliteren dat er redelijke en billijke afspraken komen waar zich knelpunten voordoen, wordt het risico dat een instelling failliet gaat als gevolg van landelijke jaarrekeningenproblematiek (die buiten zijn controle ligt) adequaat beheerst.

Zo hebben GGZ Nederland en ZN bijvoorbeeld in maart een bestuurlijk akkoord gesloten over de afwikkeling van 2013. Onderdeel daarvan is de afspraak dat bij continuïteitsproblemen van een instelling (als gevolg van de gemaakte afspraken) door verzekeraars wordt onderzocht welke maatwerkoplossing kan worden geboden. Zorgverzekeraars zijn daarbij gehouden aan hun zorgplicht. GGZ Nederland en ZN hebben hierbij overigens ook aangegeven niet te verwachten dat deze situatie zich vaak zal voordoen.

Vraag 82
Wat is uw definitie van topreferente zorg?

Antwoord 82:
In de positioneringsnota over de universitaire medische centra (Kamerstuk 33 278, nr. 4)[4] heb ik de volgende definitie van topreferente zorg opgenomen:

Definitie topreferente functie
De topreferente functie betreft de behandeling van patiënten die zeer specialistische zorg nodig hebben waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is («last resort»). Het gaat om patiënten met een zeldzame aandoening, een complexe aandoening of behandeling, een eenvoudige aandoening die complex wordt door combinaties van (chronische) ziekten

[4] Kamerstuk, postioneringsnota umc's, 11 juli 2014, Kamerstuk 33 278, nr. 4

of met een uitzonderlijk beloop van een veelvoorkomende aandoening. Deze zorg moet nog ontwikkeld worden, is multidisciplinair, hangt nauw samen met fundamenteel en translationeel wetenschappelijk onderzoek en vereist een bijzondere en complexe infrastructuur. Het is dus meer dan alleen superspecialistische patiëntenzorg. Er is een infrastructuur voor nodig waarin verschillende disciplines op hoog niveau samenwerken. Patiënten die deze zorg krijgen, maken gebruik van het allernieuwste medisch kennen en kunnen. Voor deze patiëntengroepen is geen standaardbehandeling mogelijk. De behandelend artsen moeten op grond van actuele (inter)nationale kennis een optimale aanpak zoeken. Onderdeel van de topreferente functie is dat de umc's deze zeer specialistische zorg voor patiënten garanderen. Patiënten hoeven hiervoor niet uit te wijken naar het buitenland. Zij kunnen altijd bij tenminste één umc in Nederland terecht.

De topreferente functie heeft dus de volgende kenmerken:
– kennisinfrastructuur: topreferente zorg vraagt om een multidisciplinaire infrastructuur, waarin fundamenteel, translationeel en toegepast medisch wetenschappelijk onderzoek gecombineerd wordt met specialistische patiëntenzorg.
– vernieuwend: de intensieve samenwerking binnen de topreferente functie zorgt voor zinvolle kruisbestuiving tussen patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek. Zo ontstaat een innovatieve aanpak van aandoeningen waarbij men nu nog met lege handen staat.
– multidisciplinair: binnen de topreferente functie werken vaak meerdere disciplines samen, ook bij de aanpak van complicaties.
– continuïteit: de topreferente functie vereist continuïteit van zorg, ook als een medewerker die in deze functie gespecialiseerd is, de organisatie verlaat.

Vraag 83
Een ander voorbeeld is de vraag op welke manier de zorgverzekeraar kan controleren of de zorg is geleverd op basis van het opgestelde zorgplan. Bewijzen deze voorbeelden niet, dat de wijkverpleging niet thuis hoort in de zorgverzekeringswet?

Antwoord 83:
Zie het antwoord op vraag 63.

Vraag 84
Een voorbeeld van een onduidelijke verantwoordingseis is op welke manier in de verantwoording onderscheid moet worden gemaakt tussen verpleging en verzorging. Is dit niet op te lossen met één integraal tarief, zoals bijvoorbeeld de financiering van Buurtzorg?

Antwoord 84:
Zie het antwoord op vraag 63.

Vraag 85
In hoeverre verwacht u problemen met de goedkeuring van de jaarrekeningen van aanbieders van wijkverpleging? Hoe speelt u in op deze problemen en hoe borgt u de continuïteit van zorg aan patiënten?

Antwoord 85:
Zie het antwoord op vraag 63.

Vraag 86
Wat is de achterliggende oorzaak van de onduidelijke verantwoordingseisen bij de wijkverpleging in 2015 waardoor problemen zijn ontstaan met

de rechtmatigheid van de declaraties? Op welke manier wordt voorkomen dat dit in 2016 opnieuw zal plaatsvinden?

Antwoord 86:
Zie het antwoord op vraag 63.

Vraag 87
Op basis van welke criteria gaat u een beslissing nemen over de eventuele herverdeling van de BBAZ?

Antwoord 87:
Het is denkbaar dat de uitkomsten van het ROBIJN-project[5] leiden tot een verschuiving van budgetten tussen de umc's. De criteria voor de verdeling van de BBAZ worden gebaseerd op de labels zoals deze zijn ontwikkeld door de NFU en de NZa. De uitwerking van de criteria is één van de onderwerpen in het plan van aanpak over onder andere de toedelingsmethodiek, dat op dit moment nog in ontwikkeling is. Mijn streven is om in het derde kwartaal 2016 met de NFU en NZa te besluiten hoe dit verder vorm te geven.
Daarnaast is in 2014 het TopZorg-programma gestart bij ZonMw, waarin wordt onderzocht in hoeverre de combinatie van specifieke vormen van zorg met voornamelijk klinisch wetenschappelijk onderzoek bij enkele niet-umc's in aanmerking komt voor bijzondere financiering. Dit is uiteraard relevant voor de vraag of de beschikbaarheidbijdrage academische zorg ook op termijn uitsluitend ten goede blijft komen aan de umc's en het NKI-AVL.
De resultaten van ROBIJN kunnen evenals de resultaten van de evaluatie van het TopZorg-programma beslisinformatie leveren voor de vraag of de BBAZ opengesteld moet worden voor andere partijen dan de umc's. Na de eindevaluatie van TopZorg wordt naar verwachting in 2020 bepaald wat er gebeurt met het financieren van topreferente zorg in niet-academische ziekenhuizen.

Vraag 88
De nieuwe bekostiging wijkverpleging per 2017 is gezien de evaluatie van de wijkverpleging in 2018 ambitieus. Wat wordt er met dit negatieve advies gedaan?

Antwoord 88:
Zie het antwoord op vraag 23.

Vraag 89
Het streven om de bekostiging eenvoudig te houden staat op gespannen voet. Komt hiermee de eenvoudige bekostiging in het geding?

Antwoord 89:
Over de nieuwe bekostiging van de wijkverpleging informeer ik uw Kamer separaat.

Vraag 90
De focus op de uitgangspunten van de wijkverpleging (het leveren van vraag gestuurde zorg en de integrale manier van werken van de wijkverpleegkundige) dreigen in het geding te komen met de nieuwe bekostiging. Wat is hiervan de oorzaak?

Antwoord 90:
Vraaggestuurde zorg maakt integraal onderdeel uit van de manier van werken van de wijkverpleegkundige. Eigen regie en zelfredzaamheid staan

---

[5] ROBIJN = RijksOverheidsBijdrage IJverig Nageplozen

hierbij namelijk centraal. De wijkverpleegkundige inventariseert bij de indicatiestelling wat een cliënt zelf nog wil, wat de persoonlijke doelen zijn, wat de cliënt zelf nog kan doen, wat de omgeving kan doen en wat voor professionele ondersteuning er nodig is. Dit komt uiteindelijk samen in het zorgplan, waarin de cliënt centraal staat. Indien uit de indicatiestelling blijkt dat een cliënt casemanagement bij dementie nodig heeft, moet dit vervolgens ook worden geleverd door de verzekeraar. Dit staat los van de bekostigingsvorm. De nieuwe bekostiging moet ondersteunend zijn aan dit proces en de juiste prikkels bevatten voor aanbieders om de juiste zorg, zo doelmatig mogelijk en met een kwalitatief hoog niveau te leveren.

Vraag 91
Wanneer verwacht u de definitieve bekostiging voor wijkverpleging voor 2017 aan de Kamer voor te leggen?

Antwoord 91:
Zie het antwoord op vraag 89.

Vraag 92
Wat vindt u van de opmerking van de Algemene Rekenkamer dat het invoeren van een nieuw bekostigingssysteem voor de wijkverpleging per 2017 erg ambitieus is?

Antwoord 92:
Zie het antwoord op vraag 89.

Vraag 93
De Algemene Rekenkamer beveelt aan bij de verdere uitwerking van de bekostiging van de wijkverpleging focus te houden op het leveren van vraaggestuurde zorg. Hoe gaat u hieraan uitvoering geven? Kan hierbij specifiek worden ingegaan op het leveren en bekostigen van zorg aan mensen met dementie met een vraag naar casemanagement?

Antwoord 93:
Zie het antwoord op vraag 90.

Vraag 94
Wat is uw reactie op de stelling van de Algemene Rekenkamer dat de beleidsinformatie in het Jaarverslag 2015 van het Ministerie van VWS onvoldoende deugdelijk tot stand is gekomen? Welke voornemens ziet u voor zich om dit voor het komende jaar in positieve zin aan te passen?

Antwoord 94:
Zie het antwoord op vraag 76.

Vraag 95
Welke redenen liggen eraan ten grondslag dat de grootste zorgaanbieder op Caribisch Nederland niet wil meewerken aan de controles? Welke maatregelen worden genomen om dit in 2016 te voorkomen?

Antwoord 95:
De zorgaanbieder waar het hier om gaat is het ziekenhuis op Bonaire, Fundashon Mariadal (FM).
Het is niet zo dat FM helemaal niet wil meewerken aan controles. FM heeft het Zorgverzekeringskantoor (ZVK) bijvoorbeeld toegestaan om met ondersteuning van zijn accountant een beperkte steekproef te doen over het jaar 2014 naar rechtmatigheid bij FM. FM heeft tot nu toe bij zijn jaarrekeningen ook goedkeurende verklaringen van zijn controlerende accountant gekregen. Daarbij dient wel te worden aangetekend dat de

accountant van FM geen onderzoek doet naar en derhalve ook geen uitspraak doet over de rechtmatigheid van de uitgaven van FM.
FM weigerde tot voor kort mee te werken aan controles zoals het ZVK, daartoe door VWS opgedragen, die wenst. Deze wijze van controleren voldoet aan de Nederlandse standaarden en regels en geeft duidelijk antwoord op de vraag of de uitgaven van de instelling binnen de zorgregelgeving passen. Waarom FM dat tot nu toe niet wilde is voor het ZVK en VWS niet duidelijk.

Omdat er naast medewerking aan de door het ZVK gewenste controles nog meer geschilpunten bestonden over de inhoud van het aangeboden zorgcontract, is er begin 2016 een Mediation traject gestart. Deze recente Mediation tussen het ZVK en FM heeft wat de inhoud van de controles betreft een hoopgevend resultaat opgeleverd. Maar er is nog geen overeenstemming over het contract 2016/2017 en daardoor is ook het controleprotocol dat daarbij hoort nog niet van kracht. Ook is er geen ondertekend contract over 2015.

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft geen bevoegdheden ten aanzien van de zorg of zorgaanbieders in Caribisch Nederland. De Nederlandse zorgregelgeving is niet van toepassing in Caribisch Nederland. Voor Caribisch Nederland is vanaf 1 januari 2011 eigen regelgeving van kracht geworden waarin geen rol voor de NZA is opgenomen.

Vraag 96
Wie is de grootste zorgaanbieder op Caribisch Nederland? Waarom werkt deze zorgaanbieder niet mee aan controles? Welke mogelijkheden heeft de Nederlandse Zorgautoriteit om in te grijpen?

Antwoord 96:
Zie het antwoord op vraag 95.

Vraag 97
Wat is uw opvatting over het oordeel van de Algemene Rekenkamer dat er in afgelopen jaren herhaaldelijk na grote beleidswijzigingen knelpunten zijn ontstaan in de verantwoording van de zorguitgaven zoals we nu ook zien bij de wijkverpleging?

Antwoord 97:
Zie het antwoord op vraag 63.

Vraag 98
Wat zijn de redenen dat u niet het advies van de Algemene Rekenkamer wilt opvolgen om de schadevergoeding voor het Erasmusziekenhuis toch te melden bij de Europese Commissie?

Antwoord 98:
Ik heb bij brief van 16 december 2015 in antwoord op vragen van de vaste Commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, toegelicht waarom ik de schadevergoeding aan Erasmus MC niet heb aangemeld bij de Europese Commissie (Kamerstuk 25 268, nr. 128, blz. 2 en 3). Bij het opstellen van het bindend juridisch advies zijn de staatssteunregels in acht genomen. Het bindend advies bevat de gemotiveerde conclusie dat de schadevergoeding niet als steunmaatregel is aan te merken. Lidstaten moeten elk voornemen tot invoering of wijziging van steunmaatregelen aan de Europese Commissie melden. Aangezien de schadevergoeding geen steunmaatregel vormt, is aanmelding bij de Europese Commissie niet nodig.

Ik heb in de brief van 16 december 2015 aangegeven waarom de schadevergoeding aan Erasmus MC geen staatssteun vormt (Kamerstuk 25 268, nr. 128, blz. 5). Ik ben in mijn reactie op het rapport van de Algemene Rekenkamer daar ook op ingegaan. De vragen en opmerkingen van de Algemene Rekenkamer zijn alle aan de orde geweest in het doorlopen traject en hebben derhalve niet tot een andere conclusie geleid.